



· 影像与检验 ·

HPV、TCT 及阴道镜对宫颈癌筛查的意义

李燕云 (龙岩市永定区妇幼保健院 福建龙岩 364100)

摘要:目的 评价 HPV、TCT 及阴道镜对宫颈癌筛查的意义。方法 2017 年 1 月~12 月,本院共使用 HPV+TCT、阴道镜进行宫颈癌筛查 1000 人,所有对象都自愿进行筛查,高危 HPV 感染的对象进一步进行 TCT 检查,本组对象 142 例进行 TCT 检查,对 HPV 高危分型及细胞学异常或可疑者以及肉眼异常者进行阴道镜检查,对阴道镜检查结果异常/可疑的对象进行组织病理学检查。结果 HPV 阳性率 14.2%, HPV 其他高危型阳性合并 TCT $\geq$ ASCUS 及 HPV16、18 型阳性对象占 6.7%,同时感染 2 个亚型及以上的对象 2.9%。TCT TBS 分类异常报告 52 例, TCT 明确分型诊断宫颈癌灵敏度为 0%,异常报告对宫颈癌灵敏度 100.0%。阴道镜检查与活检应查 67 例,实查 63 例,其中异常/可疑 58 例(92.1%),都进行了组织病理检查。宫颈病变诊断性锥切 7 例,确诊宫颈癌 2 例。结论 HPV、TCT 及阴道镜可以作为宫颈癌筛查的技术;阴道镜检查的依从性有待提高, TCT 检查分型直接诊断宫颈癌效用较低,但是可以检出异常的上皮内病变,从而筛查高危对象,作为阴道镜、活检的指征。

关键词: 宫颈癌 筛查 HPV TCT 阴道镜

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-166-02

宫颈癌是三大妇科恶性肿瘤之一,因女性人口平均年龄的增长、致癌因素的增多,发生率呈上升趋势^[1]。宫颈癌的病因、发生机制基本清楚,筛查宫颈癌前病变,并进行干预,可以有效的降低宫颈癌发生风险,使患者获益。目前临床上宫颈癌及其癌前病变筛查技术主要包括 HPV 检查、TCT 检查、阴道镜检查等,但不同机构报道的筛查效率存在一定的差异。2017 年 1 月~12 月,本院共使用 HPV+TCT、阴道镜进行宫颈癌筛查 1000 人,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本地区 35~64 岁的女性约为 99935 例,计划筛查 1000 名。2017 年 1 月~12 月,医院共使用 HPV+TCT、阴道镜进行乳腺癌筛查 1000 人,年龄(41.5 $\pm$ 8.6)岁。其中以往接受过宫颈癌筛查的对象 258 例。纳入标准:①符合筛查适应证;②年龄 35~64 岁;③农村户口;④临床资料完整。排除标准:①既往 3 年内进行过宫颈癌筛查;②有 CIN 病史或宫颈缺如。

1.2 方法

所有对象都自愿进行筛查。共 1000 名对象进行 HPV 检查,检查者需要 3 日内无宫颈阴道操作史、宫颈治疗史、性生漏史,毛刷采样器采集宫颈中央部分的样本送检,插入宫颈管内约 1cm,顺时针旋转 7~10 圈,切勿来回转动,送检。一次取样可同时完成 HPV 及 TCT 检测。采集标本保存后送省妇幼保健院进行 HPV-PCR 检查,采用人乳头状瘤病毒(HPV)核酸检测试剂盒 PCR 分析仪杂交捕获-化学发光法检测。对于阳性对象,特别是高危 HPV 感染的对象进行 TCT 检查,本组对象 52 例进行 TCT 检查,采用 TBS 分类的表述性报告对宫颈细胞进行评价。对 HPV 高危分型检测结果为 16、18 型,或 TCT 细胞学异常或者可疑的由接诊机构进行阴道镜检查。对阴道镜检查结果异常/可疑的对象进行组织病理学检查。

2 结果

2.1 HPV 检查情况

1000 名对象都进行了 HPV 检查,其中 HPV 阳性 142 例(14.2%), HPV 其他高危型阳性合并 TCT $\geq$ ASCUS 及 HPV16、18 型阳性对象 67 例(6.7%)。同时感染 2 个亚型及以上的对象 29 例(2.9%)。具体的结果如下:16 型 15 例,18 型 6 例,52 型 48 例,58 型 13 例,33 型 8 例,35 型 2 例,58 型 12 例,39 型 4 例,56 型 11 例,51 型 12 例,68 型 8 例,45 型 2 例,31 型 8 例,6 型 5 例。

2.2 TCT 检查情况

TBS 分类异常报告 52 例(100.0%, 52/52),不典型鳞状上皮细胞(ASCUS)30 例,不除外高度鳞状上皮内病变(ASC-H)5 例,低度鳞状上皮内病变(LSIL)9 例,高度鳞状上皮内病

变(HSIL)6 例,不典型腺上皮细胞(AGC)2 例,未见鳞状细胞癌、不典型颈管腺上皮细胞、腺癌等其他病变。考虑到活检诊断 2 例微小浸润癌, TCT 明确分型诊断宫颈癌灵敏度为 0%,异常报告灵敏度 100.0%。

2.3 阴道镜检查与活检

应查 67 例,实查 63 例,其中异常/可疑 58 例,都进行了组织病理检查。其中 CIN1 低级别病变 13 例、CIN2-3 高级别病变(癌前病变)7 例,宫颈病变锥切 7 例,其中 2 例确诊为微小浸润癌进一步手术治疗。

3 讨论

3.1 筛查结果分析

研究显示,本地区 HPV 阳性率 14.2%,处于正常偏低水平,不同地区调查的 HPV 感染率存在较大的差异,在 6%~25%不等,这与调查对象的人口学、社会环境等因素有关^[2]。本地区来源对象主要为农村女性,对象人口流动少、性观念相对保守,这可能是 HPV 感染率相对偏低的主要原因。从 HPV 具体分布来看, HPV16、18 型阳性对象合计 21 例约占 2.1%,从国内的报道来看,不同地区的调查结果也存在较大的差异,总体上看 HPV16 检出率高于 HPV18,高危型的检出在 1%~5%之间,检出率与宫颈癌的发生率存在直接相关性,也从侧面证实了高危 HPV 感染与宫颈癌之间的关系^[3]。持续高危 HPV 感染是宫颈癌发生的必要条件。近年来,随着分子生物学、基因学研究的进展,不同的蛋白分型高危 HPV 的致癌性也存在明显的差异,即使是低危的 HPV 分型中也有部分蛋白型有高危致病性,目前的 HPV 检测技术仍然有较大的发展空间,相信在未来高危致病性 HPV 将进一步细化,从而进一步提升宫颈癌的筛查效果^[4]。

研究中, TCT TBS 分类异常报告 52 例,提示高危 HPV 可作为 TCT 筛查的重要依据,再次反映了 HPV 与宫颈上皮病变、上皮内病变之间的关系, HPV 感染是病变的关键因素。从筛查工作的效价来看,首先开展 HPV 筛查,可以避免不必要的 TCT 检查,从而提高筛查的效率。当然需要注意的是, HPV 筛查也可能存在假阳性、假阴性情况,假阴性主要与样本质量不佳有关。目前在临床上进行 HPV 筛查的方法较多,尿检应用较少,采集宫颈样本应用更为广泛,但是在实践过程中,采样的质量容易受到采样对象、采样技术水平影响,这一定程度上会影响样本的质量,从而影响筛查的效用,这方面应加强对采集样本医生的培训及加强对受检对象的宣教。研究中,活检检出宫颈癌 2 例,均为 HPV16 型感染者,一例 TBS 报告为阴性,另一例 TBS 报告为 ASCUS。TCT 未能准确分型,从这一角度来看, TCT 并不能有效的诊断出宫颈癌,这与微小癌灶位置比较局限, TCT 无法获得目标细胞有关,但 TCT 可以检出异常,从而

(下转第 169 页)



带教教师为护生的直接榜样,素质高低会对教学活动的实施产生影响,进而影响教学质量,为此需要选择能力高、素质高和责任心强的教师,带教教师需要以身作则,增强自身的责任心,从而提升专业素质,更新护理知识,对护理发展动态充分了解,并依据计划和步骤进行带教,对护生进行严格要求,带教教师和护生交流时语言清晰,有效沟通。

2.3 带教教师的带教方式和方法

带教教师需要对护生进行鼓励,对批评的方法以及技巧进行注意,以免产生负面影响。通过灵活多样的方法对护生予以逐步教育,选择一看二练三放手方法,教师可传授自身经验,通过启发式教学或者提问式教学方法,对护生的创新能力、学习能力以及综合能力进行培养,将其主观能动性充分发挥,进行多种教学活动,对护生的实践能力进行培养,按照学习目的有计划的安排护生查房和教学等,将其解决问题能力提升^[5]。

2.4 加大带教管理力度

护理部需要重视临床护理带教质量,增强护生的教育,提升其实践能力,加强管理力度,对带教教师进行严格要求,定期举行带教教师以及护生相关座谈会,从而实施双向教学

反馈,从而提升教学质量。护士长需要重视带教质量,科学安排教师,并为护生创造临床实践机会,对带教过程中产生的问题进行处理,确保顺利完成带教任务。

3 小结

探究护生在实习时带教教师以及护生双方产生的问题,找出应对措施,加大实习带教管理力度,对带教行为进行规范,提升护生的综合素质,医院可为护生创建实践机会,为护生日后独立从事护理工作奠定基础。

参考文献

- [1] 何志兰.提高临床护理带教工作质量的问题研究[J].饮食保健,2017,4(21).
- [2] 赵国云,陶淑君.临床护理带教质量的主要影响因素及应对措施研究[J].中外女性健康研究,2016(6):75-76.
- [3] 黄蓉,杨剑霞.护理实习生带教中质量影响因素与管理对策分析[J].中国保健营养,2017,27(23).
- [4] 封霞.护理专业学生临床实习带教管理的研究[J].医药前沿,2017,7(35).
- [5] 朱梅生.影响临床实习心态及带教质量的原因分析及对策[J].中国继续医学教育,2016,8(21):22-23.

(上接第165页)

旬版),2017,11(11):57.

[2] 陈宇.超声造影在胆囊癌诊断中的应用价值[J].影像研究与医学应用,2017,1(7):39-40.

[3] 周丽霞.常规超声检查及超声造影在胆囊癌诊断中的对比研

究[J].中国保健营养,2017,27(19):271.

[4] 李诺,贾绘.彩色多普勒超声诊断胆囊癌和胆结石相关性的效果观察[J].饮食保健,2017,4(24):332-333.

[5] 罗淦昆.超声造影在鉴别胆囊疾病中的临床应用价值[J].中华医学超声杂志(电子版),2018,15(1):1-4.

(上接第166页)

指导阴道镜检查、活检。

需要注意的是,阴道镜检查与活检应查67例,实查63例,有4名对象不愿意到医院进行阴道镜检查,不能排除无宫颈癌的可能,阴道镜检查漏检是筛查中常见的问题,亟待解决。

3.2 HPV、TCT及阴道镜对宫颈癌筛查要点

首先:需要明确重点人群,除进行普查外,还需要特别关注有高危乳头瘤病毒感染病史、轻度上皮内瘤病变病史的对象、有明显宫颈局部症状以及体征、危险病史以及不洁性生活史对象,在农村地区,出于保护自己隐私考虑,许多对象不愿意主诉自己的危险性生活史、病史,需要做好筛查前的健康教育,重视基层技术人员的培训^[5]。其次:需要重视提高采样的技术水平,规范操作,尽量由医技人员采样,同时加强样本的保存、运输管理,提高样本的质量^[6]。再次:需要重视提升TCT、阴道镜、活检的技术水平,提高阅片的质量,疑难的样本,需要进行会诊^[7-8]。再次:需要加强阴道镜检查前的宣教,避免出现漏检情况,提高目标人群的依从性。最后:需要做好随访,即使未检出宫颈癌,也不应放松就警惕,对于检出的癌前病变,需要积极治疗。

3.3 小结

(上接第167页)

受培训后的理论考核成绩、实践操作成绩、护理部考核得分均明显高于培训前,这说明对医院的新入科助产士实施规范化培训能够促进助产士专业知识和操作技能的快速提升,促进医院产科护理质量的快速改善,是一种较为理想的助产士培训方式,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 吴鸿珠,余辉,吴飞飞,等.基层医院产科助产士规范化培

训的实施与效果评价[J].中医药管理杂志,2012,20(12):1238-1240.

[2] 薛秀华,黄正文,曹玉璘,等.以提高低年资助产士岗位胜任力为目标的临床模块化培训的实践与体会[J].中国医药指南,2015,08(26):287-288.

[3] 廖书娟,石静,王静,等.专业核心课程前置对助产学生核心胜任力及职业意愿的影响分析[J].职业技术教育,2015,36(29):54-56.

[4] 张贤,陆虹,伍东红.国内外助产士胜任力建设现状及对我国助产教育的启示[J].中国实用护理杂志,2016,32(31):2473-2476.

[5] 高桦,李超,梁铨,等.中国癌症流行的国际比较[J].中国肿瘤,2016,25(6):409-411.

[6] 李寿俊,许国章,易波,等.宫颈癌高危人乳头瘤病毒型别分布的Meta分析[J].浙江预防医学,2014,26(05):438-441.

[7] 金善,崔满华,李冬,等.TCT及HPV检查对宫颈疾病筛查价值的meta分析研究[J].肿瘤学杂志,2014,20(3):203-207.

[8] 吕江涛,周德平,杨君,等.两种HPV检测方法在宫颈癌筛查中准确性比较的Meta分析[J].现代妇产科进展,2017,26(02):91-95.

[9] 张珊,官海涟,丁锦红,等.宫颈癌及其癌前病变的分子标志物临床应用进展[J].实用妇产科杂志,2016,32(07):503-506.

[10] 魏娜,孙江川,常淑芳.网络质控阴道镜在宫颈癌机会筛查中的临床价值[J].实用妇产科杂志,2015,31(06):466-469.

[11] 魏丽惠.从不同视角看以HPV检测作为宫颈癌初筛的方法[J].中国妇产科临床杂志,2016,17(1):1-2.

[12] 付璐璐,谷春会,张静文,等.宫颈癌病理诊断的免疫组化技术的最新研究进展[J].中国妇幼保健,2014,29(36):6176